



メディカル クオール

2010

4

APRIL

No.185

「ボンベイ展 世界遺産 古代ローマ文明の奇跡」は、6月13日まで横浜美術館にて開催中



《アキレスとキロン》  
フレスコ  
ナポリ国立考古学博物館蔵  
©Luciano Pedicini / Archivio dell'Arte

医療構造改革の今日的課題⑱  
老人保健施設の現状と今後の課題  
医療保障政策研究21

トレンディ・レポート  
2012年の診療・介護報酬同時改定に向け  
今回の診療報酬改定で残された課題

医療変革期の病院経営戦略⑬  
医師事務作業補助者と「スキルミクス」  
国際医療福祉総合研究所長・国際医療福祉大学大学院教授・  
(株)医療福祉経営審査機構CEO 武藤 正樹

今月のKEYPERSON

特集

北村 善明氏 チーム医療推進協議会代表

「多職種の配置を診療報酬上で評価し、コストを保證  
することによって配置を促し、実現されたチーム医療  
によって質の高い医療を国民に提供する」

二〇一〇年診療報酬改定の影響へ診療所編  
「シミュレーション」が示す対応のポイント

# 「多職種配置を診療報酬上で評価し、コストを保証することによって配置を促し、実現されたチーム医療によって質の高い医療を国民に提供する」

チーム医療推進協議会代表

## 北村 善明氏

インタビュー ● 本誌 大根 健一

医療の質と安全性を向上させるチーム医療だが、わが国ではまだその定義が明確とはいえない。診療報酬上の評価が少しずつ加えられるなか、現場で実践されるチーム医療にはバラつきが大きい。チーム医療の標準化と国民への認知が大きな課題とされる。

昨年9月に設立された「チーム医療推進協議会」の北村善明代表（日本放射線技師会会長）に話を聞いた。



**各専門職の一般教育にも大きな格差  
共通言語獲得に必要な教育環境整備**

——「チーム医療推進協議会」を発足させた背景にある、医療の現状に関する問題意識から聞かせていただけますか。

**北村** 今の日本の医療には、救急や産科・小児科の問題などが指摘されていますが、その原因はやはりこの一〇年間の医療費の削減にあると考えています。収支が厳しくなった医療機関経営において、必要な人員の確保が困難となり、それがさまざまな問題を引き起こしています。

医療サービスは多様な職種のチームによって生み出されています。従来は、医師を頂点とした医療チームでしたが、昨今求められているチーム医療では、患者さんを中心として、多職種がそれぞれの専門性を最大限に生かす必要があります。医療費抑制政策によって、多職種の充実を図ることが困難な現在の医療経営環境があり、それがチーム医療の浸透を阻害する一因になっていると考えられます。

ただし、その一方で、質の高いチーム医療が医療現場に浸透するため

には、各職種の教育に関する制度環境が整備される必要もあります。医療にかかわる各専門職の多くは、三年制以上の国家資格です。他の産業における多くの資格が大学教育を中心とした四年制以上であるのに対し、医療職が三年制のままであること自体が問題でもあります。しかし、それ以上に問題なのは、医療職種間には格差が生じていることです。

たとえば、診療放射線技師の場合は、約四〇の養成機関があり、その六割以上は大学化されています。それでもまだ四割近くは三年制の教育で臨床の現場へ送られるのです。六年制である医師や歯科医師、薬剤師と三年制の教育で資格が与えられる他の職種との間に、「専門性の軽重」が存在してしまえば、患者さんを中心として等距離でケアに携わるチーム医療に歪みが生じることも考えられます。チーム医療には、各職種の専門性だけでなく、言語を共有し、あるいはコミュニケーションのため的一般常識についてもレベルが揃えられなければなりません。

三年制の教育では、カリキュラムが専門的な知識・技術の教育に集中し、一般教育が希薄にならざるを得

ないのです。そうした一般常識・一般教育の格差が、「専門性の軽重」を生み出し、各専門職同士の信頼関係の構築や質の高いチーム医療の実現を阻害している部分もあるのではないかと思います。

各専門職の質の向上という意味では生涯教育も重要です。診療放射線技師は全国に約四万五〇〇〇人が働いており、しかし、その二割は一〜二人施設で勤務しています。資格を得た直後に同僚のいない施設で勤務している診療放射線技師に十分な臨床教育が望めるはずがありません。新しい高度機器に関する情報も不十分でしょう。そうした環境なかで、各職種専門性が成長せず、錆ついてしまうことが考えられます。だからこそ、生涯教育が施される必要があります。

社会問題となっている医師不足を解消するためには、医療資源を効率的に活用する必要があります。医師以外の職種を上手に活用するためには、チーム医療を機能させることが重要ですが、そのためには、このような各職種の教育環境の整備やチーム医療への理解が深まる必要があるのです。単に医療費の増加によつ

て人員の配置がしやすくなるということだけでなく、各専門職の厚い人員配置が可能になった時に、質の高いチーム医療を実現するためには何が必要かということを考えるようになりまし。それが、「チーム医療推進協議会」を立ち上げた背景としての私の問題意識です。

### 多職種の仕事を国民に向けアピール 患者会やメディアも構成メンバーに

——具体的に「チーム医療推進協議会」を設立させたきっかけは何かあったのですか。

北村 チーム医療における私たちメディカルスタッフのかわり方、考え方を広く国民に知っていただく必要があると考えたことです。これは、医療ジャーナリストの福原麻希さんのアドバイスが契機となりました。がん治療における診療放射線技師のかわり方を取材していただいた時、私たちの仕事はほとんど患者サイドにみえていないことを指摘されたのです。確かに、患者サイドからみえているのは、医師、看護師、あるいは薬剤師くらいまででしょう。しかし、チーム医療が広く推進されるた

めには、国民の理解が不可欠であり、そのためには各職種がどのように医療にかかわり、どのようなチーム医療を作ろうとしているかを国民に知っていただく必要があります。そこで、福原さんをアドバイザーとして、各職種の団体に声をかけ、「チーム医療推進協議会」を立ち上げることとしたのです。

——呼びかけた時の各団体の反応は？

北村 私たちからは、「各職種が自分たちの仕事を国民にアピールしよう」と呼びかけたのですが、多くの職種が同様の想いを抱いていたようで、積極的に賛同していただけました。チーム医療が現状では十分に実現できていないことに対する認識も共通していました。また、各職種間でお互いの業務を「あまりよく知らない」という声も出たことから、チーム医療を実現するに当たって、お互いを理解する場が必要だという考え方も一致していました。

——協議会のメンバー構成を教えてください。

北村 各専門職の団体としては、日本医療社会事業協会  
日本医療リンパドレナージ協会

日本栄養士会  
日本看護協会  
日本語聴覚士会  
日本細胞診断学推進協会  
細胞検査士会

日本作業療法士協会  
日本診療情報管理士会  
日本病院薬剤師会  
日本放射線技師会  
日本理学療法士会  
日本臨床工学技師会

が構成メンバーです。各団体の幹部クラスの方々に参加していただいていますので、各団体への影響力も強いことが一つの特徴です。患者サイドからの視点として、患者会（山梨まんまくらぶ）にも入っていただきました。当初は、医師がメンバーに入っていなかったのですが、チーム医療の重要な一員でもあり、日本病院会の山本修三会長にお願いして、オブザーバーとして参加していただくことになりました。また、アドバイザーとしては福原さんのほかに、TBSテレビ、毎日新聞社にも加わっていただいています。国民に知っていただくためにはメディアを巻き込む必要があると考えたからです。

——「チーム医療推進協議会」では



どのような活動や議論を行っているのでしょうか。

**北村** 私たちは活動の理念として、「一人ひとりの患者さんに対してメデイカルスタッフがそれぞれの職種を尊重し、さらに専門性を高めて、それを発揮しながら患者が満足できる最良の医療を提供する体制を推進し、全国に普及する」ことを掲げています。その実現のための具体的な活動として、

① 全国の医療現場の現状と課題の調査・分析

チーム医療の現状と問題点を検討

し、協議会からの報告と提言を出していく。

② 職種間連携のための教育、研修等の開催

チーム医療を円滑に実践できるよう、お互いの役割、仕事内容、教育背景などを知る機会を作る。

③ 各職種の地位向上

メデイカルスタッフのスキルやキャリアについて病院内外に評価を求め、適正な診療報酬や院内配置基準を設定を提言し、質の高い医療実現のために必要な人員を確保する。そのための予算を政府に訴え理解を求め

る。

④ 広報および啓発

各職種の仕事の役割や内容の重要性、魅力を市民に積極的にアピールし、その必要性を知ってもらおう。

などに取り組んでいます。チーム医療のあり方について、国に提言することを目的としているのは、そもそも、「チーム医療」という言葉の概念についても現状では明確でなく、

多様な意味合いで使われているからです。私たちの活動のなかで、その定義づけを行い、医療界だけでなく国全体のレベルで「チーム医療」を言語として共有したいという思いがあります。

**現状チーム医療に三つの課題を抽出 厚労省検討会と中医協に報告書提出**

—これまでの活動のなかでどのような進展があったのでしょうか。

**北村** 昨年の六月に第一回の会合があり、現在（二月中旬）までに五回の代表者会議が開かれました。この間に主に議論されたのは、チーム医療に関する問題点の抽出でした。その一つ目は、チームの構成と過剰労働問題です。OECDのヘルスデー

タなどと比較しても日本は医療職種の人数が少ないことや、先ほどお話ししたように一人職場が多いために多忙な業務を担う現場が増えていることが過剰労働を引き起こしている。そのため、チームに資する働きがしづらく、卒後の生涯学習に参加しにくいために知識・技術が向上しません。

また、職種の配置基準が定められていないために、チーム医療を実践するに当たってのメンバー構成も乏しいのが現状です。これらの問題については、効果的なチーム医療を実施できるための体制整備が解決策となります。

次に、卒前教育と卒後教育の問題です。冒頭でもふれましたが、各職種の教育において、修業年限・内容が医療の進歩に追いついておらず、また、チーム医療についての卒前教育が十分でないために、その必要性が理解されていません。職種ごとの卒前教育における臨床教育に格差が生じていることも問題です。卒後教育については各職種の団体で取り組まれてはいますが、その社会的評価が低くインセンティブに結びつかないことで、普及が進まない状況にあ



ります。

解決策として、私たちが提案しようと考えているのは、チーム医療に資する教育水準の引き上げや卒前臨床教育内容の充実と実習指導体制の整備、卒後教育制度の整備とその専門性を評価する制度整備などです。

最後の課題として、「チーム医療に関する情報開示と患者にとつての適正な医療を」があります。医療現場においても現状ではまだチーム医療の重要性に対する認識は低く、チーム医療を組織するために必要な専門性や役割分担のあり方が法制度と

しても不明確です。今後、チーム医療を議論するに当たって不可欠な職種間の協働についても、各職種の協働領域を検討する機会がほとんど設けられていません。患者さんにとって望ましい医療を実現するためにチーム医療を成長させるのであれば、職種ごとにはらつきのある法制度や情報共有のあり方を見直していかなければならぬと思います。こうした問題を抽出したうえで、その具体的な解決策を模索し、提言にまとめて国に届けたいと考えています。実はすでに、厚生労働省の「チ

ーム医療の推進に関する検討会」と中医協には私たちが作成した報告書を提出しました。当協議会の設立当初に考えていたわけではないのですが、同検討会が発足したことから、私たちの考え方や活動をその議論に生かしてほしいと考えました。同検討会は、どちらかというとチーム医療よりも職種間の役割分担を主に議論していましたが、そこだけに集約されるのではなく、チーム医療を推進するに当たっての根本的な問題に目を向けていただきたいという思いが強くあったのです。

また、中医協に対しては、各職種の配置がインセンティブにつながるような報酬体系を考慮していただきたく、同じ報告書を提出しています。この報告書では、当協議会で抽出した前述の課題だけでなく、各職種団体がそれぞれの立場からチーム医療における役割やその実現のための課題などをまとめて添えてあります。

### 多職種配置の診療報酬評価を目指す 政策の実現に必要なエビデンス作り

——一月三〇日に開催されたシンポジウムはいかがでしたか。

**北村** このシンポジウム開催の目的としては、「各職種がお互いを知ること」「チーム医療の現状を把握すること」「患者サイドからの要望の抽出」などがありました。プログラムの中心となったのは、チーム医療の事例発表です。転倒転落防止やNST、リハビリや呼吸ケアなど、各病院現場における取り組みをさまざまな職種の間から報告していただきました。パネルディスカッションでは、理学療法士でもある山口一之衆議院議員に参加していただき、厚生労働省の長浜博行副大臣も駆けつけて下さいました。準備期間が一月程度と短いなかで、「チーム医療推進協議会」の名に恥じない多職種協働の企画・運営が行えたものとお手応えを感じました。

私たちの活動は、「国民に理解を求める活動」と「国に対する提言」が二本柱となります。シンポジウムにおいても、今後は一般国民へのメッセージの色合いを強くしていきます。できるだけ、各協会に対しては、学会の市民公開講座で「チーム医療のメンバーを知ろう」というテーマを取り上げていただけるようお願いしています。

— 国に対する提言においては、最終的に多職種配置を診療報酬上で評価してもらえないことを要望するのですか。

**北村** そういう形ならざるを得ないと考えています。現状では、七対一という看護配置のみが明確なインセンティブとされていますが、現場に求められているチーム医療を実現させるためには、各職種の専門性が正当に評価される必要があります。多職種によるチーム医療によって、自院の医療の質を向上させることは患者満足の向上につながるから、積極的に多職種の人員配置を厚くしている病院経営者が増えはじめています。しかし、コストが保障されなければ、それが広く普及することは困難だと思われます。

ですからやはり、多職種の配置を診療報酬上で評価し、コストを保証することによって配置を促し、実現されたチーム医療によって質の高い医療を国民に提供する体制を整備することが喫緊の課題であると考えています。

— 今後の活動の方向性は？

**北村** まず、チーム医療が医療の質の向上をもたらすというエビデンス

作りです。すでにチーム医療が実践されている現場はさまざまにあり、医療の質に貢献しています。たとえばMSWですが、転院援助や地域連携だけと思われませんが、救急医療や患者家族とスタッフ間の理解促進等、患者満足だけでなく病院経営にも貢献していることを現場の人たちは理解しているでしょうか。しかし、それを証明する材料がないのが現状です。私たちの提言が政策へと結びつくためにはエビデンスが必要です。エビデンス作りには時間も費用もかかりますが、厚生科学研究などに申請し、多くの研究者の協力を得て、エビデンスを作っていくと考えています。

また、そうしたエビデンス作りのためにも、よいチーム医療を実践している現場の情報を把握分析する必要があります。そのため文献検索や現場での実地調査などにも積極的に取り組むたいと考えています。いくつかのチーム医療が診療報酬上で評価されるようになったことで、表面上はそれらに取り組む病院が増えています。しかし、その実態は玉石混濁であり、チーム医療に取り組んでいるからといって質の向上に結び

ついている病院ばかりとはいえませんが。実態を把握分析し、「何が望ましいチーム医療なのか」というモデルを提示することで、医療現場におけるチーム医療の適正化を図るとともに、国民にもチーム医療の実現によるメリットを感じてもらえるようになってほしいと思います。

国民のチーム医療に対する理解が深まれば、それが実践されている病院とそうでない病院との選別もはじまると考えられます。そうした環境のなかでは、病院経営者の考え方も変化していくでしょう。その変化をもたらすための準備を進めていくつもりです。

— 最後に医療機関の経営者でもあ  
る読者にメッセージを。

**北村** 多くの医療機関経営者はすでに

チーム医療の考え方を理解し、その実践を望んでいると思います。ただし、その環境作りに必要なコストの捻出に苦労しておられるのでしょうか。私たちはそのコストが保障されるために積極的な活動を続けていくつもりです。また、多職種を厚く配置し、医療における人的資源を効率的に活用することによって、提供する医療の質や効率性を高め、それによって多くの患者さんを獲得している病院も増えています。私たちの活動ではそうした事例を収集し、広く情報発信していこうと考えておりますので、それらを参考にしてください。医療の普及にご協力いただければと考えております。



## 北村善明(きたむらよしあき)氏

昭和27年 宮城県生まれ  
昭和48年 東北大学医学部附属診療放射線技師学校卒業  
同年 順天堂大学附属順天堂医院入職  
昭和52年 虎ノ門病院入職  
昭和56年 厚生中央病院入職  
昭和62年 東京電機大学工学部電子工学科第二部卒業  
平成6年 社団法人日本放射線技師会常務理事  
平成18年 同会専務理事  
平成20年 同会会長  
その他の主な役職  
中央社会保険医療協議会専門委員、国民医療推進協議会理事、財団法人医療研修推進財団評議員、画像診断コンソーシアム理事・副会長、鈴鹿医療科学大学評議員・理事